

<非定型保育>

登録に必要なもの

- ・登録用紙（4枚組）
→印刷をする際は、片面印刷でお願い致します。

- ・健康診断書

- ・就労証明書（川崎市ホームページに掲載してあります）

- ・母子手帳コピー
→・最新の健診のページ
・予防接種の記録ページ

※上記の書類は、面接時にお持ち下さい。

書類が書き終わりましたら、面接の日程を決めますので、
よつば保育園の一時保育担当までご連絡ください。

(第2号様式)

令和 年 月 日

社会福祉法人川崎市福祉事業団
よつば保育園 園長様

保護者 住所
電話 ()
氏名 印

一時保育事業利用申請書

一時保育事業の利用について、次のとおり申請いたします。

申請 児 童	フリガナ	続柄	年齢	生 年 月 日	性別
	氏 名			年 月 日	男・女
希望する保育	<input type="checkbox"/> 非定型的保育(週2日又は3日)		<input type="checkbox"/> 緊急一時保育(週1日程度)		
			<input type="checkbox"/> 緊急一時保育(連続14日以内)		
利用開始日	令和 年 月 日から	令和 年 月 日から			
利用希望日	月・火・水・木・金	月・火・水・木・金			
		()日間			
利用事由	就労・就学・施設への通所介助 その他 ()	就労・傷病・入院・冠婚葬祭 その他 ()			

利 用 登 録 票 (1)

1 申請児童の状況

ふりがな 児童名	男・女 (愛称: 例 あいちゃん) _____	生年月日	年 月 日 (歳 月)
保 育 状 況	1 自宅でみている 保育者名 _____ 児童と続柄 _____ 2 次のところに預けている 保育者又は保育所名 _____ 住所 _____ いつから _____年 月 日から ☎ () 保育時間 時 分 ~ 時 分まで 月額保育料 円 3 その他 _____		
健 康 状 態	1 身長 _____ cm 体重 _____ kg 平熱 _____ 度 2 病歴 (無 ・ 有) 病名 _____ (年 月頃) 入院歴 (無 ・ 有) _____年 月 日 ~ _____年 月 日 その後の経過 _____ _____ 3 アレルギー体質 (無 ・ 有) 症状・除去食等 _____ _____ _____		
そ の 他	1 くせ・好きな遊び _____ _____ 2 食事の状況 ミルク ・ 牛乳 ・ 離乳食 (前期 ・ 中期 ・ 後期) ・ 普通食 3 かかりつけの医者 _____ 医院・病院 住所 _____ ☎ ()		
希望保育時間	午前 時 分 ~ 午後 時 分		
緊急連絡先	1 (連絡先名) _____ 2 (連絡先名) _____ (電 話) () (電 話) ()		

補 助 票 ～健康記録表～

児童氏名		生年月日	年	月	日
		通常の体温	℃		

妊娠中の状態	正常・異常	お産時の状態	正常・帝王切開・吸引・その他（ ）		
出産時の体重	g	出産時の状態	正常・異常（ ）		
出産時の身長	cm	早産	ヵ月	保育器	日
黄疸	普通・強				

母乳	ヵ月まで	人工乳の使用	無・有（ ヵ月～ 歳 ヵ月）		
現在の食事	普通食・離乳食	離乳食開始	ヵ月	離乳食完了	（ 歳 ヵ月）
ベビーフード	使用無・使用有（ ）				
コップで飲む	できる・できない	首のすわり	ヵ月	はいはい	できる・できない
スプーンの使用	できる・できない	寝返り	ヵ月	つかまり立ち	できる・できない
箸の使用	できる・できない	おすわり	ヵ月	1人歩き	できる・できない
走る	できる・できない	指で物をつかむ	できる・できない	排泄を知らせる	できる・できない
階段を上る	できる・できない	名前がわかる	はい・いいえ	一人で排泄	できる・できない
階段を下る	できる・できない	名前が言える	できる・できない	一人で着替え	できる・できない

今までにかかった病気について

はしか	歳 ヵ月	風疹	歳 ヵ月	肺炎	歳 ヵ月
水痘	歳 ヵ月	百日咳	歳 ヵ月	川崎病	歳 ヵ月
おたふくかぜ	歳 ヵ月	突発性発心	歳 ヵ月	ぜんそく	歳 ヵ月
溶連菌感染症	歳 ヵ月	ジフテリア	歳 ヵ月	手足口病	歳 ヵ月
帯状疱疹	歳 ヵ月				
主な病歴	（入院・退院）				

体質・くせについて ※当てはまる番号に○をする

1. 風邪を引きやすい	2. 腹痛をよく起こす	3. 卵を食べるとじんましんが出る
4. のどがゼロゼロする	5. 下痢をしやすい	6. 薬を飲むとじんましんのようなになる
7. 扁桃腺が腫れやすい	8. 便秘しやすい	9. 虫さされの後がひどく腫れる
10. よく熱を出す	11. 食べ物を吐きやすい	12. 湿疹がしやすい
13. 耳垂れがある	14. 口内炎がしやすい	15. 化膿しやすい
16. 鼻血が出やすい	17. ひきつけを起こしたことがある (年齢: 歳 ヵ月)	
18. 指をしゃぶる	19. 唇、指先、足先が紫色になったことがある (年齢: 歳 ヵ月)	
20. 爪をかむ	21. 肩や肘の関節がはずれたことがある (年齢: 歳 ヵ月)	
22. 性器をいじる	23. その他のくせ:	
24. アレルギー体質である (アレルゲン: ・症状)		
かかりつけの医療機関名:		TEL:

～特記事項～

利 用 登 録 票 (2)

2 世帯の状況

区分	ふりがな 氏名	続柄	生年月日	年齢	健康 状態	就労・通学 先名等	生活保護の 状況
家族 構成	1	世帯主	. .				受けている
	2		. .				
	3		. .				
	4		. .				受けてない
	5		. .				
	6		. .				

3 保護者の状況

		母親の状況	父親の状況	
働 い て い る 場 合	労働形態	常勤・パート・自営（自宅・自宅外） 内職・就職内定	常勤・パート・自営（自宅・自宅外） 内職・就職内定	
	事業所	名称		
		住所 電話	()	()
	就労年月日			
	仕事の内容			
	就労日数		1ヶ月平均 日	1ヶ月平均 日
	就労形態	曜日	月・火・水・木・金・土・日	月・火・水・木・金・土・日
		時間	午前 時 分から 午後 時 分まで	午前 時 分から 午後 時 分まで
通勤時間		時間 分	時間 分	
働いていない場合 (項目に○印)		通院・看護・介護・求職中・その他 (内容) _____ _____	通院・看護・介護・求職中・その他 (内容) _____ _____	
市民税課税状況 (当該年度分)		有 ・ 無	有 ・ 無	
備 考 _____ _____				

面接による生活記録

家庭での子どもの姿	食事	量 (多い 普通 少ない)	のませ方 ()		
		時間 (早い 普通 遅い)	嫌いなもの ()		
		ききて (右 左)	特に食べさせてはいけないもの ()		
		食べ方 (手づかみ スプーン はしが使える 歩きながら 遊びながら 食べさせないと食べない)			
		その他			
	排泄	大 便	1. おしえない	おしえる	
			2. 毎日	時頃排便	
			3. 下痢症	便秘症	
		小 便	1. おしえない	おしえる	2. 時間おき
		おむつ	(1日	回交換)	
		おまる 便所	(できる できない)		
		その他			
	睡眠	起床	時	就寝	時
		寝かた	(一人でねる 添い寝)		場所 (畳 ベッド)
		姿勢	(うつぶせ あおむけ 横向き)		寝つき (良い 悪い) 寝起き (良い 悪い)
		状況	(熟睡 目ざとい)		その他
	清潔	手洗い	()		洗顔 ()
		歯磨き	()		下着のとりかえ 週 回
		入浴	(好き 嫌い) 週 回		
	着衣	パンツ ズボン (脱ごうとする はこうとする できない)			
言葉	声を出す 喃語 一語文 二語文				
	大人の言うことが分かる				
社会・遊び	人見知り	(する しない)		自分の持ち物 (わかる わからない)	
	好きなお遊び	()		好きなおもちゃ ()	
	主な遊び場	()		遊び相手 ()	
くせ	指しゃぶり その他				
性質					

家族の接し方

面接所感